LIBERTAS & SANITAS e.V.

Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

Zum Beweis der Wirksamkeit der Masernimpfung in Deutschland

WOLFGANG BÖHM

„Für keine einzige Erkrankung, gegen die geimpft wurde und wird, kann deren Rückgang nach Schwere und Häufigkeit auf Impfungen zurückgeführt werden.“ Nach zwei Jahrhunderten des Glaubens an die Wirksamkeit von Impfungen macht es diese von uns getroffene zentrale Aussage den Experten wie auch den Laien schwer, diese Tatsache zu akzeptieren. Dies ist nicht verwunderlich, denn damit wird ein ganzes Dogma zerstört. Und so wird ständig versucht, diese Tatsache zu ignorieren oder dieser mit allgemeinen Behauptungen zu widersprechen. Auch die Suche nach „Gegenbeweisen oder Lücken“ dient dazu, vom Glauben an das Dogma nicht abrücken zu müssen.

So ist auch der Anruf eines Journalisten nicht verwunderlich, der folgende Frage stellte:
Er könne anhand unserer Darstellungen nachvollziehen, daß der Rückgang der Kinderlähmung und anderer Infektionskrankheiten nicht auf die Impfung zurückzuführen sei. Aber die Masern in Deutschland? Die Masern seien in den 30 Jahren nach Einführung der Impfung doch fast verschwunden, obwohl es in den 60er Jahren noch üblich war, daß fast jedes Kind daran erkrankte. Andere Gründe für den Rückgang der Erkrankungszahlen als die Impfung seien nicht erkennbar, denn die Gründe für den Rückgang der Seuchen in den vorigen zwei Jahrhunderten wie Verbesserung der Hygiene, gesicherte Ernährung dürften hierauf kaum mehr einen Einfluß gehabt haben?

Hier unterstellt der Journalist: Nur weil er (noch) nicht nachvollziehen kann, daß die Erkrankungszahlen in Deutschland auch ohne Impfung zurückgegangen wären, kann er dieses mangelnde Wissen automatisch als Beweis für die Wirksamkeit der Impfung werten. Er ignoriert, daß ein wissenschaftlicher Beweis für die Wirksamkeit der Impfung nur möglich ist, wenn die Tatsachen dies auch belegen. Er unterstellt wie die meisten, daß der zeitliche Zusammenhang automatisch ein ursächlicher ist. Da ein unmittelbarer Beweis der Wirksamkeit der Impfung nicht geführt werden kann (wer kann beweisen, daß ein „erfolgreich“ Geimpfter ohne Impfung sicher erkrankt wäre?), müssen andere Wege gegangen werden. Üblicherweise wird der Weg über epidemiologische Studien gewählt. Doch für einen solchen „indirekten Beweis“ wäre ein optimales Erfassungssystem erforderlich, das die Zahl, die Schwere, die Behandlung und die Komplikationen der Erkrankungen und alle Einflüsse auf die Entwicklung der Krankheit vor Einführung der Impfung sorgfältig erhebt. Dazu zählt auch die Erfassung anderer Erreger, die das gleiche oder ein ähnliches Krankheitsbild verursachen könn(t)en. Wir bräuchten die genauen Melde- und Erfassungskriterien, Daten über das Melde- und Erfassungsverhalten und vieles mehr. Mit Einführung der Impfung benötigten wir die vollständigen Impfraten und ein funktionierendes Meldesystem für so genannte unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW). Ein solches funktionierendes System gibt es bis heute weltweit nicht – trotz der seit 2001 bestehenden Meldepflicht des Verdachtes einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung – auch nicht in Deutschland!

Entscheidend zu wissen ist, daß eine Statistik, die eine zeitliche Entwicklung einer Erkrankung beschreibt, für sich allein nie einen ursächlichen Zusammenhang darstellt. Dies gilt auch für den Rückgang der Erkrankungszahlen an Masern in Verbindung mit der Einführung der Impfungen dagegen. Daß nur ein zeitlicher Zusammenhang gegeben ist, davon geht die Schulmedizin grundsätzlich immer bei der Frage aus, ob Impfschäden durch Impfung entstanden sein könnten. So schreibt das Paul-Ehrlich-Institut z. B. in seiner Stellungnahme vom 26.10.2006 (www.pei.de) über den Zusammenhang zwischen dem Tod von vier älteren israelischen Männern im Alter von 52 bis 75 Jahren und der Gabe von Grippeimpfstoff: *„Die vier verstorbenen Männer gehörten zu einer Personengruppe mit hohem Risiko, aufgrund ihres Alters und ihrer Grunderkrankung plötzlich eines natürlichen Todes zu sterben. Ein derartiges sowohl örtlich als auch zeitlich gehäuftes Auftreten von Todesfällen ist dramatisch, jedoch nicht unerwartet.“* Bei den ca. 500 000 geschätzten Todesfällen in der Dritten Welt nach Masern, wird dieser Grundsatz ignoriert, obwohl dort Menschen sterben, die hungern und in sozial wie auch in hygienisch schlechten Verhältnissen leben. Müssen wir nicht auch in diesen Fällen davon ausgehen, daß die Menschen sterben, während sie an Masern erkrankt sind, aber nicht weil sie Masern haben? Warum kann sich kaum einer vorstellen, daß die Masern bei uns auch ohne die Impfung verschwunden wären? Scharlach z. B. ist in Deutschland offensichtlich so bedeutungslos geworden, daß die Krankheit bereits seit 1980 und der Tod seit 2001 nicht mehr meldepflichtig sind. Und das, obwohl es bis heute keinen Impfstoff weltweit gibt! An dieser Stelle stellt sich auch eine andere Frage: Wenn Masern tatsächlich so gefährlich sind, wie behauptet wird, warum haben dann die verantwortlichen Behörden die Meldepflicht nicht bereits 1962 (Verabschiedung des Bundesseuchengesetzes), sondern erst 2001, als die Zahl der Erkrankungen auf wenige Tausend gesunken war, eingeführt? Haben diese Behörden die Gefahr nicht jahrzehntelang unterschätzt?

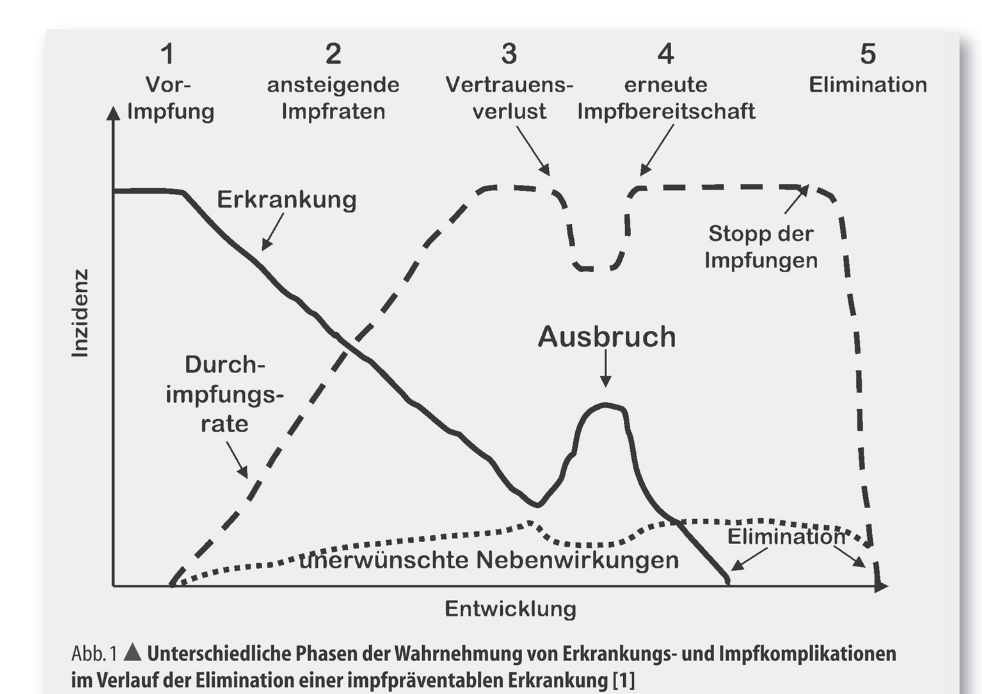


Abb. 1 ▲ **Unterschiedliche Phasen der Wahrnehmung von Erkrankungs- und Impfkomplikationen im Verlauf der Elimination einer impfpräventablen Erkrankung [1]**

Schaubild 8.14. Masern: Todesraten bei Kindern unter 15: England und Wales.

Was wissen wir nun zu Masern und den Masernimpfungen?

Wir stellen fest, daß es für Deutschland keine verläßliche Statistik zu den Erkrankungszahlen gibt, denn in Deutschland besteht dafür erst seit 2001 eine Meldepflicht. Alle Zahlen davor sind geschätzt! Fragen wir beliebige ältere Mitbürger, so gehen alle davon aus, daß in den 60er Jahren fast jedes Kind an Masern erkrankt ist. Wir wissen es nicht, wir glauben es nur. Da seit 1972 geimpft wird, wird daraus geschlossen, daß mit verstärktem Einsatz des Impfstoffes die Erkrankungszahlen zurückgegangen sind. Diese Denkweise können wir deutlich an dem nebenstehenden Schaubild, erschienen im Bundesgesundheitsblatt (Meyer u. a., Anerkannte Impfschäden in der Bundesrepublik Deutschland 1990-1999, BGesBl 2002 45:364-370) erkennen. Wir sollten uns jedoch nicht täuschen lassen. Es kann sein, daß unsere Erinnerung ein Trugschluß ist. Wichtig ist zu beachten: die Abbildung zeigt uns wie alle Abbildungen nur einen zeitlichen, jedoch keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen Impfung und Rückgang der Erkrankungszahlen! Die Unterscheidung zwischen dem zeitlichen und dem ursächlichen Zusammenhang zweier Ereignisse ist jedoch von großer Bedeutung. Wir werden das nachher deutlich sehen.

Diese schematische Darstellung ist kein Beweis für die Wirksamkeit einer Impfung. Sie stellt nur eine idealisierte Vorstellung einer Entwicklung dar. Schon der Beginn der Kurve der Erkrankungszahlen ist irreführend, denn er erweckt den Eindruck, daß vor Eintritt der Impfung die Erkrankungszahlen gleichmäßig hoch gewesen sind. Die Wirklichkeit sieht jedoch ganz anders aus! Da die Zahlen für Deutschland sehr dürftig sind, werden wir uns auch mit einem Blick über die Landesgrenzen behelfen müssen. Schauen wir uns als Erstes die Schwere der Erkrankung an:

In der nebenstehenden Abbildung (Schaubild 8.14 aus McKeown, Die Bedeutung der Medizin, suhrkamp 1982) können wir deutlich ersehen, daß in England und Wales die Zahl der Todesfälle bei Masern nahezu gegen Null gesunken ist, bevor die Impfung dort 1968 empfohlen wurde. Die Impfung hatte erst eingesetzt, als es keine Maserntodesfälle mehr gab. Also konnte sie nicht für den Rückgang verantwortlich sein.

Für die Todesfälle in Deutschland finden sich ebenfalls Zahlen in der nachstehenden Abb. 52 (Buchwald, Impfen – Das Geschäft mit der Angst, emu-Verlag 1994) unten. Auch hier wird deutlich, daß die Zahl der Todesfälle von 1961 bis 1971 weit über die Hälfte gesunken ist, bevor man 1972 mit der Impfung begann. 1972 sank die Todesfallrate noch einmal um die Hälfte gegenüber 1971. Das könnte ein Hinweis auf die Wirksamkeit der Impfung sein. Auch diese Abbildung gibt nur einen zeitlichen, jedoch keinen ursächli-

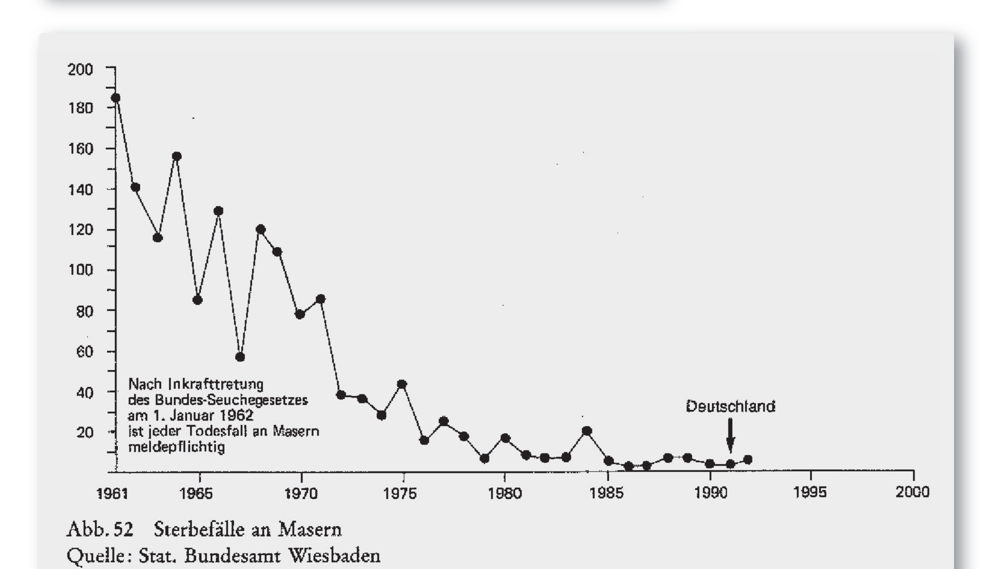


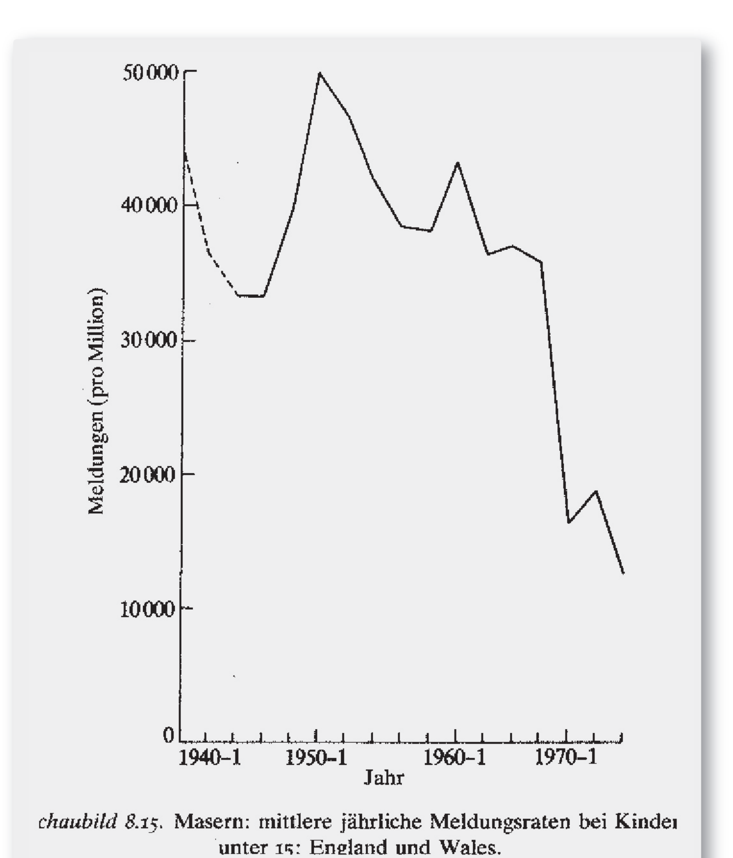
Abb. 52 Sterbefälle an Masern
Quelle: Stat. Bundesamt Wiesbaden

chen Zusammenhang wieder. Ob das so ist, darauf werden wir später noch einmal eingehen.

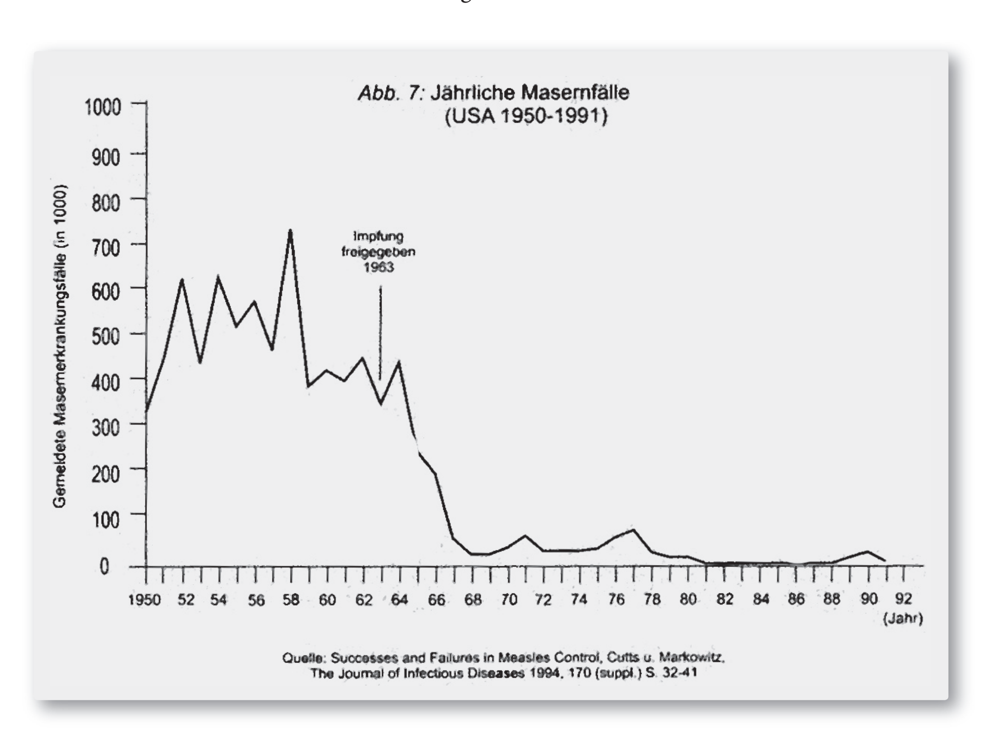
Bis jetzt sind das nur Todesfallzahlen. McKeown zeigt in seinem v. g. Buch eine weitere Kurve über die Erkrankungszahlen. Nach diesem Schaubild könnte auf einen Erfolg durch die Impfung geschlossen werden, da ab 1968 die Impfung begonnen wurde. McKeown schreibt jedoch dazu: *„Erst Mitte 1968 wurde die Impfung national gebräuchlich und bis Ende 1972 waren erst ein Viertel der Kinder geimpft. Der Beitrag der Impfung zur Verminderung der gemeldeten Fälle im letzten Jahrzehnt kann folglich auf dieser Basis nicht beurteilt werden.*“ Sprich: Die verhältnismäßig geringe Zahl der Impfungen kann nicht verantwortlich für den starken Rückgang der Erkrankungszahlen sein. Obwohl 1972 erst ein Viertel der Kinder geimpft war, nahm die Zahl der Erkrankungen seit 1950 um ca. 80 % ab. Ein Beweis für die Wirksamkeit der Impfung ist auch dieses Schaubild nicht. Auch hier sehen wir nur einen zeitlichen, jedoch keinen ursächlichen Zusammenhang.

Gehen wir über den großen Teich. Die nachfolgende Abbildung 7 aus Fridrich, Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet, Pirolverlag 2006, zeigt uns einen grundlegenden Fehler in der Auswertung statistischer Zahlen. 1963 wurde die Impfung freigegeben und die Impfbefürworter glauben, daß der nachfolgende starke Rückgang ein Beweis für die Wirkung der Impfung sei. Doch damit irren sie sich: In dieser Abbildung wird wiederum nur ein zeitlicher, jedoch kein ursächlicher Zusammenhang dargestellt. Daß die Impfung die Ursache für den Rückgang ist, muß erst noch bewiesen werden! 1963 wurde auch Präsident Kennedy ermordet. Es ist genauso unberechtigt, dieses Geschehen für die Veränderung der Meldezahlen verantwortlich zu machen wie die Freigabe des Impfstoffes.

Beweise dafür, daß nicht die Impfungen die Krankheit zurückgedrängt haben, finden wir in „Vaccines“ (Plottkin u. Orenstein, Vaccines, 3. Auflage, Saunders 1999). Vaccines ist übrigens die „Bibel“ der Experten, die an die Wirksamkeit der Impfungen glauben. Das Buch ist nicht nur kompakt geschrieben, es enthält auch eine Fülle von Quellenangaben, die die Argumentation für die Wirksamkeit der Impfungen unterstützen sollen. Doch scheint sich kaum einer die Mühe zu machen, die Berichte in Vaccines genauer zu lesen.



chaubild 8.15. Masern: mittlere jährliche Meldungsraten bei Kinde unter 15: England und Wales.



Waren also die verabreichten Impfstoffe überhaupt wirksam?

Dazu schlagwortartig einige Hinweise aus Vaccines:

Auf Seite 228 (Tabelle 12-1) erfahren wir, daß 96,5 % aller Masernerkrankungen Kinder im Alter von 0-14 Jahren betreffen; davon ca. 37 % die 0-4jährigen, und ca. 53 % die 5-9jährigen. Außerdem sind für 1962 480 000 Masernfälle angegeben (S. 242, Abb. 12-7). Bei jährlich rund 3,5 Millionen Geburten und der gleichzeitigen Annahme, daß bis zum 20. Geburtstag fast alle Menschen vor Einführung der Impfung an Masern erkrankten, stellen wir fest: Entweder stimmen die niedrigen Erkrankungszahlen nicht oder es wurden nicht alle Erkrankungen gemeldet oder die entsprechenden Maserntitertests sind unzuverlässig. Es dürfte unwahrscheinlich sein, daß die Erkrankung so häufig unerkannt verlaufen ist oder auch so mild, daß sie nicht als Masern diagnostiziert und deshalb nicht gemeldet wurde.

1963 wurde der Impfstoff für Kleinkinder ab 9 Monaten zugelassen. Erst 1965 begann man mit „Massenimpfungen“. In der Abbildung 12-5 (Seite 231) sind die ausgegebenen Impfdosen dargestellt. Sie reichten für die Jahre bis 1967 bestenfalls aus, um die Gruppe der 0-4jährigen zu impfen, d. h. 37 % der Empfänglichen zu schützen.

1965 wurde das Impfalter von 9 auf 12 Monate erhöht und empfohlen, die Impfung der bereits früher Geimpften zu wiederholen. Ab 1968 wurde wegen mangelnder Wirkung kein Totimpfstoff mehr angewendet. 1972 galten vor dem 1. Lebensjahr Geimpfte als ungeimpft. 1973 wurden die Impfstoffe, mit denen anfangs geimpft wurde, wegen Wirkungslosigkeit vom Markt genommen. Ab 1976 wurde das Impfalter auf 15 Monate heraufgesetzt, erst ab 1994 wurde das Impfalter wieder auf 12-15 Monate gesenkt. Alle vor 1976 Geimpften hatten ein erhöhtes Risiko, trotz Impfung zu erkranken, und es wurde empfohlen, die bereits Geimpften erneut zu impfen. In den Berichten heißt es dann auch zu gegebenen Impfungen: *„2 oder mehr"*. Erst ab 1979 wurde ein hitzestabiler Impfstoff (also ein Impfstoff, der auch eine vorübergehende Unterbrechung der Kühlkette verträgt) benutzt. Zumindest vor 1976 kann daher die Impfung nicht die Ursache für den Rückgang der Erkrankungszahlen sein, da die Geimpften nicht geschützt waren. 1990 wurden alle vor dem 15. Lebensmonat Geimpften als ungeimpft gezählt. Nimmt man die Aussagen zusammen, kann man sagen: „Sicheres" Impfen ab 1976, „sicherer" Impfstoff ab 1979. Tatsächlich sind die Erkrankungszahlen bis 1967 um über 90 % zurückgegangen, lange bevor eine „wirksame" Impfung zur Verfügung stand und ausreichende Impfraten vorlagen (siehe noch einmal Abbildung 7).

1979 wurde das Schulgesetz eingeführt: *„No Vaccine no School!"* Interessanterweise stieg daraufhin die Zahl der Impfungen nicht an, wie es zu erwarten gewesen wäre, sondern ging um ein Viertel von ca. 8,5 Mio. auf ca. 6,5 Mio. Impfdosen zurück.

Doch wie sieht es jetzt in Deutschland aus?

Die Impfung wurde in Deutschland seit 1972 angewandt. Gesicherte Zahlen zur Häufigkeit der Erkrankungen finden wir – wie bereits gesagt – nicht. Im Bundesgesundheitsblatt 26/1983, S. 148, entdeckten wir zumindest Zahlen zu den durchgeführten Impfungen von 1972 bis 1980. Danach wurden 1972 30.352 Kinder geimpft. 1971 wurden ca. 1 Million Kinder geboren. Mit dem Impfstoff konnten damit lediglich ca. 3 % des Geburtsjahrganges 1971 geimpft werden. Diese geringe Zahl an Impfungen wird wohl niemand für den oben erwähnten Rückgang der Todesfälle von 1971 bis 1972 verantwortlich machen können. Von 1972 bis 1980 wurden insgesamt ca. 180 000 Impfstoffe verabreicht. In derselben Zeit wurden ca. 7,4 Millionen Kinder geboren, von denen nur 2,4 % geimpft werden konnten. Aufgrund der geringen Impfraten hatte die Impfung auf den Rückgang der Erkrankung bis 1980 keinen Einfluß.

Schätzen kann fehlen

Noch im September 1999 schätzte das Robert-Koch-Institut (RKI) in seinem Interventionsprogramm *„Masern, Mumps, Röteln (MMR)"*, daß jährlich etwa 50 000 bis 60 000 Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Deutschland an Masern erkranken, *„in manchen Jahren sogar bis zu 100 000 Kinder. Die Infektiosität der Masern ist sehr hoch. So erkranken 95 von 100 nicht-geimpften Personen nach Masernkontakt an den Masern."* Ursache der hohen Erkrankungszahlen sind nach Meinung des RKI die niedrigen Durchimpfungsraten. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen von 1997-1998, die dem RKI für 542 660 Kinder mit Impfausweis vorliegen, zeigen eine durchschnittliche Durchimpfungsrate bei der 1. Impfung von 88 %, bei der 2. Impfung von lediglich 15 %. Das bedeutet hochgerechnet, daß allein ca. 100 000 Kinder des Schuleintrittsjahrganges 1998, die einen Impfausweis vorgelegt haben, gar nicht und ca. 680 000 Kinder nur einmal gegen Masern geimpft waren. Vergessen dürfen wir bei diesen Zahlen nicht, daß nur der Jahrgang des Schuleintrittes untersucht wurde und Kinder ohne vorgelegten Impfausweis nicht berücksichtigt worden sind. D. h., daß die Durchimpfungsraten nach unten korrigiert werden müssen. Auch fehlen Angaben, ob die Kinder überhaupt zeitgerecht geimpft wurden. Ist es dann nicht ein Wunder, daß bei der hohen Virulenz des Virus nicht noch mehr Kinder erkrankten?

Zwei Jahre später, nach Einführung der Meldepflicht der Masernerkrankungen durch das Infektionschutzgesetz, vermeldet das Statistische Bundesamt erstaunlicherweise für 2001 nur noch 6 034, für 2002 4 657 Erkrankungen (www.gbe-bund.de). Hier zeigt sich wieder einmal, daß Schätzungen weitaus überhöht waren – dieses Mal um den Faktor 10 und mehr. Dieser vermeintliche Rückgang der Erkrankungen auf rund 1/10 dem Erfolg des Interventionsprogrammes von 1999 zuzuschreiben, wäre vermessen, da sich die Durchimpfungsrate für die 1. Masernimpfung bei Schuleintritt bis 2002 nur um weniger als 3 % auf 90,9 %, für die 2. Impfung auf 30,7 % erhöhte (Reiter, Ausgewählte Daten zum Impf- und Immunstatus in Deutschland, BGesBl 2004 47:1144-1150). Diese Differenz zwischen geschätzten und gemeldeten Zahlen kann auch nicht mit der geänderten Falldefinition erklärt werden, denn heute werden Masernerkrankungen, bei denen das Fieber nicht über 38,5° C steigt, nicht mehr als Masern gezählt. Man schätzt die Zahl der Erkrankungen, die nicht mehr der Falldefinition entsprechen, auf 15-20 % (s. Vaccines). Gerade solche Änderungen der Falldefinitionen sind ein beliebtes Mittel, um Krankheiten „wegzudefinieren".

Da die Lebensverhältnisse in Deutschland und USA sich sehr ähnlich sind, können wir davon ausgehen, daß Deutschland eine ähnliche Entwicklung wie die USA durchmachte. Da es für Deutschland keine Zahlen vor Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes gibt, ist es unzulässig, die Wirksamkeit der Impfung mit dem Rückgang der Erkrankungszahlen zu behaupten. Gerade in Deutschland fehlte es an einem qualifizierten Überwachungssystem vor und nach Einführung der Impfung, um, soweit überhaupt möglich, wenigstens epidemiologisch nachvollziehen zu können, ob die Impfung tatsächlich den Nutzen erbracht haben könnte, der von ihr behauptet wird. Dies gilt nicht nur für die Masern, sondern für alle Impfungen, besonders für die modernen Impfstoffe wie Hib, Pneumokokken, Meningokokken oder den ersten Impfstoff gegen Krebs, den HPV-Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs. Von der Wirksamkeit der Impfungen wird leider immer noch in allen Fällen stets ausgegangen. So braucht man sich nicht wundern, dass in Deutschland ca. 75 Jahre lang der BCG-Impfstoff gegen Tuberkulose angewandt wurde. Die Empfehlung für diesen Impfstoff nahm die STIKO erst 1998 mit der Begründung zurück, daß *„aufgrund des fehlenden Wirksamkeitsnachweises und nicht seltener schwerer Impfkomplikationen die Impfung nicht mehr empfohlen werden kann (RKI, Impfungen – Aktuelle Empfehlungen, Marseille 1998)"*. Fridrich formulierte hierzu einen drastischen Kommentar, *„daß die Impfung in Deutschland ca. 75 Jahre im Einsatz war, ohne Wirksamkeitsnachweis, nur auf der Basis von Glauben und der Hoffnung, dass Impfungen gut sein müssen"* (Fridrich, Impfen mit den Augen des Herzensbetrachtet, Pirolverlag 2006). Übrigens: Den Nachweis, daß diese Impfung nicht schützte und sogar Schaden verursachte, erbrachte die Weltgesundheitsorga-

nisation bereits in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts in einem großen Feldversuch in Indien (Trial of BCG vaccines in south India for tuberculosis prevention: first report, Bulletin of the WHO 1979, 57 (5): S. 819-27): Mehr Geimpfte als Ungeimpfte erkrankten an TBC und erlitten außerdem mehr Komplikationen.

Impfungen sind Körperverletzungen. Sie bedürfen der Einwilligung der Betroffenen (Patienten sind diese Menschen vor der Impfung nicht!). Diese Einwilligung ist rechtlich nur erfolgt, wenn vorher verständlich und vollständig über Nutzen und Risiken von Impfungen aufgeklärt wurde. Da der Nutzen nicht besteht und auch über Risiken nur unvollständig informiert wird, hat es vermutlich noch nie von Eltern eine rechtswirksame Einwilligung zu einer Impfung gegeben. Wann wird dem Einhalt geboten? Zu 2/3 aller Komplikationen, die nach Impfungen berichtet wurden, gibt es keine Untersuchungen, die die Impfung als Ursache „freisprechen“ könnten (Dittmann, Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein, BGesBl 2002 45,316-322). Zu Langzeitfolgen gibt es nur rückblickende Studien, die mit Wahrscheinlichkeitsberechnungen die Impfungen zu entlasten versuchen. Mit solchen Studien ist nicht beweisbar, was man beweisen will (vgl. Beck-Bornholdt/Dubben, Der Schein der Weisen, rororo).

Wo ist also die Grundlage für die Zulassung eines Impfstoffes, die das Paul-Ehrlich-Institut ausspricht, wo für die Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut? Diese besteht wohl aus Glauben, Hoffnung, Irrtum und Unfähigkeit, die Tatsachen zu beachten. Wer diese ausblendet, glaubt noch Jahrtausende impfen zu können. Ob dabei Absicht oder Vorsatz vorliegt, bleibt Spekulation. Aber auch das Ende des Impfdogmas ist unausweichlich.

Deshalb ist es umso wichtiger, daß für jeden einzelnen Impfstoff der Nutzen nachzuweisen und nicht zu behaupten ist. Sollte es tatsächlich gelingen, den Nutzen eines einzelnen Impfstoffes nachzuweisen, dann sind wir noch nicht am Ende der Fahnenstange. Dann müssten die Risiken näher beleuchtet werden. Erst wenn hier ebenfalls der Nachweis erbracht ist, daß die Risiken wesentlich geringer sind als der Nutzen, erst dann darf der Impfstoff zugelassen werden.

Einen Aspekt haben wir in unserer Betrachtung unberücksichtigt gelassen: Selbst wenn der Nutzen eines Impfstoffes nachgewiesen werden konnte und die Risiken geringer sind, müssen wir uns die Frage stellen, ob es sinnvoll ist, dieses wirksame Mittel anzuwenden. Denn unter Risiken verstehen wir nur einen kleinen Teil der Folgen, die eine Impfung auslösen kann. Nur der Teil der Risiken wird berücksichtigt, der schulmedizinisch als Risiko diagnostiziert wird. Aus der Auseinandersetzung, ob biologische oder konventionelle Landwirtschaft besser ist, wissen wir, daß allein das Weglassen von Kunstdünger und von Spritzmitteln wie Herbizide, Pestizide etc. und der Einführung einer nachhaltigen Landwirtschaft die Qualität und die Quantität die Produkte auf Dauer erhöht sowie die positiven Auswirkungen auf Umwelt und Natur erheblich sind. Nicht zu verstehen ist, wenn genau diese Erfahrungen beim Menschen selbst nicht gelten sollten!

Es bleibt noch die Frage, warum sind dann die Masernerkrankungen zurückgegangen, wenn die Ursache dafür nicht der Impfstoff ist? Als Ursache kommen viele Gründe einzeln und im Verbund zum Tragen. Hier hätte die Forschung ein umfangreiches Betätigungsfeld. Nur einige wenige möchte ich hier nennen, nämlich die geänderte Wahrnehmung der Krankheit, ein geändertes Meldeverhalten der Ärzte, geänderte Falldefinitionen und auch eine nachlassende Virulenz aufgrund des langen Zeitraumes mit ausreichender Ernährung und Bildung sowie mit verhältnismäßig guter technischer und sozialer Situation in der Arbeitswelt und der persönlichen Umwelt. Daß die Impfung dafür verantwortlich sein könnte, dafür fehlt einfach der Beweis.

Fazit: Für die Masernimpfung fehlen nicht nur für Deutschland die Daten, um beweisen zu können, daß die Masernimpfung für den Rückgang der Erkrankungen verantwortlich ist. Die verfügbaren Zahlen und Entwicklungen aus dem vergleichbaren Ausland sprechen eindeutig dagegen. Für die Todesfälle ist eindeutig, daß von einem positiven Einfluß der Impfung keine Rede sein kann.

Bei Impfungen und deren Folgen zeigt uns die impfbefürwortende Seite Ihre Schwäche unverkennbar auf: unerwünschte Folgen (Impfschäden) sind (fast) immer zufällig zeitgleiche Geschehnisse, erwünschte Folgen (Zurückgehen der Krankheiten) immer ursächliche!

Da der wissenschaftliche Nachweis des Nutzens der Masernimpfung, und zwar für jeden einzelnen Impfstoff der verschiedenen Hersteller fehlt, dürfen diese Impfstoffe nicht verabreicht werden. Dies gilt auch für alle Impfstoffe gegen andere Krankheiten.

Wolfgang Böhm
Wilhelm-Kopf-Straße 15, 71672 Marbach
Telefon (0 71 44) 86 25 35
info@libertas-sanitas.de

Wer Beweise anerkennt, kann nur ein sofortiges Einstellen der Impfungen anstreben. Die Diskussion „Impfen – Pro und Kontra“, also der Versuch, mögliche Krankheits- gegen Impfkomplikationen abzuwägen, ist fehl am Platze. Sie macht eine Abwägung zwischen zwei Seiten der Angst nötig, was nicht sinnvoll möglich ist.
Da der behauptete Nutzen der Impfungen, das Zurückdrängen der entsprechenden Krankheiten, nicht gegeben ist, ist eine solche Diskussion überflüssig. Wir haben doch genügend Beispiele über die Sinnlosigkeit des Impfens. Wir brauchen nicht neue, andere Studien, um Impfungen zu bewerten. Da Impfungen keinen Nutzen haben, gibt es kein Abwägen, sondern nur: Aufhören!
Wenn wir das genügend Menschen auf Vorträgen mitteilen, wird Impfen zum Auslaufmodell. Dazu braucht es nur unsere Bereitschaft, aus der Vergangenheit zu lernen und Vorträge zu organisieren. Presse, Funk und Fernsehen haben sich zum Thema „Impfen“ weitgehend einer Art Zensur unterworfen. Die leitenden„Köpfe“ haben es wohl noch nicht begriffen, daß sie sich damit in einer Demokratie überflüssig machen. Ihren Auftrag, durch gründliche Recherche – unabhängig von Lobbyinteressen – der Wahrheit näher zu kommen, haben sie aufgegeben. Und da solange weitergeimpft werden wird, bis wir genügend Menschen erreicht haben, müssen uns die Menschen, die durch Impfungen Schaden genommen haben, Antrieb zum Handeln sein.
Es ist notwendig und es ist möglich!

Jürgen Fridrich

Möchten Sie einen Vortrag organisieren, dann senden Sie bitte eine E-Mail an info@libertas-sanitas.de oder rufen sie an Telefon (0 71 44) 8 62 53
Wir unterstützen Sie gerne!

Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs

Was hat es mit dieser Impfung auf sich?

Jürgen Fridrich

Die ganze Euphorie basiert auf einer Anzahl von Annahmen. Behauptungen werden in der Öffentlichkeit so dargestellt („verkauft"), daß viele Menschen diese für Tatsachen halten. Die meisten Menschen glauben, was sie dazu sehen, hören und lesen.

Es ist eine Irreleitung mit System, basierend auf dem Prinzip „Hoffnung". Seit Jahrzehnten hoffen die Menschen, daß die Mediziner uns vom Krebsproblem erlösen. Keiner fragt sich, warum diese nicht längst den Verzicht auf das Rauchen auf ihre Fahnen geschrieben haben oder bei all den Problemstoffen, die immer wieder in der Muttermilch gefunden werden, vehement für eine Beseitigung der Ursachen eintreten. Das Gegenteil ist der Fall. Früher wurde bei den „Pflanzenspritzmitteln" nicht deren Verbot vor Beginn der Anwendung gefordert, sondern nach der „Anreicherung" der Muttermilch zu Ersatznahrung von Nestle und Co. geraten. Heute ist der Nachweis von „Kunststoffen" kein Grund, an der Wurzel des Übels anzupacken, sondern wieder wird das Stillen infragegestellt.

Und wir Menschen haben schon wieder vergessen, daß die Firma Merck uns, genauer den Frauen in den Wechseljahren, doch Beschwerdefreiheit dank Pillen anbot. Diese hatten dann stattdessen ein erhöhtes Infarkt- und Krebsrisiko, was schon vor Zulassung des Medikamentes bekannt war. Und genau dieses Unternehmen beglückt die Menschheit wenig später mit der Impfung gegen Krebs. Und fast niemand hält es für notwendig, sorgfältig schon deren Hypothesen auf Schlüssigkeit zu hinterfragen.

Wir glauben gern, vergessen schnell und lassen uns eine rosige Zukunft ausmalen. Und dabei brauchen wir nichts zu tun, als uns und unsere Kinder impfen zu lassen. Dahinter steckt die Sehnsucht des Menschen nach Geborgenheit und Wohlergehen, ja nach Unsterblichkeit. Drei Piekser für die Ewigkeit, so lautet dann auch die Überschrift der TAZ vom 4.1.2007 zur Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs. *„Zwanzig Prozent aller Tumoren sind infektiös bedingt"*, heißt es im Untertitel zu „Impfen gegen Krebs" in „Die Zeit" vom 26.10.06. Im Artikel selbst erfahren wir dann: Fachleute wie Harald zur Hausen und Experten der WHO schätzen übereinstimmend, daß 20% aller Krebserkrankungen durch Infektionen entstehen. Ein kleiner, aber wesentlicher Unterschied. Das paßt sehr gut zum Buch „Kinderimpfungen" von Heininger, einem Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO). Das ist das Gremium, das für Deutschland die Impfempfehlungen ausspricht. Der schreibt zur Schutzwirkung der FSME-Impfung, die sich gegen die Folgen eines Zeckenbisses richtet: *„Wir schätzen die Wirksamkeit hoch ein, und deshalb ist sie sehr gut."* Schätzungen machen uns scheinbar genial, aber *„Schätzen kann Fehlen"* sagt auch der Volksmund.

Und die Werbestrategen ziehen alle Register, aus unbewiesenen Behauptungen scheinbare Tatsachen zu zaubern.

Das gelingt so gut, daß auch manche Vertreter der „impfkritischen Seite" diesem Zauber erliegen oder ihn nicht durchschauen.

Wesentlich ist doch zunächst etwas ganz anderes. Für alle bisherigen Impfungen ist bewiesen, daß der ihnen nachgesagte Nutzen nicht besteht. Daß die Impfexperten das ignorieren, ändert an den Tatsachen nichts. Diese Beweise nicht anzuerkennen ist die Voraussetzung, damit die bisherige Impfstrategie fortgesetzt und intensiviert werden kann.

Wenn wir, die wir uns kritisch mit Impfungen befassen, dies in unseren Stellungnahmen „vergessen", erwecken wir den Eindruck, als ob es darum geht, „Pro und Contra" abzuwägen. Nein, Impfungen sind zu unterlassen, weil sie bezüglich des Rückganges der entsprechenden Krankheiten keinen Nutzen hatten und haben. Die Erde ist keine Scheibe, und deshalb haben wir keine Angst, am Rande abzustürzen. Und Impfungen sind – im Sinne von Schutzwirkung – nutzlos, also brauchen wir uns nicht zu fürchten, etwas zu versäumen, wenn wir nicht impfen. Und wir umgehen die andere Seite der Angst, nämlich die vor Impffolgen. Wenn wir Menschen eingesehen haben, daß Impfungen nutzlos sind, lassen wir uns und die Kinder nicht mehr impfen – und sind damit auch die Sorge vor Impfschäden los. So einfach ist das, und es ist die einzige Logik, die die Tatsachen zulassen.

Schauen wir uns zwei wesentliche Aspekte an, bei denen die Gefahr besteht, den Impfwerbestrategen auf den Leim zu gehen.

Verstehen wir, was die Behauptung bedeutet, humane Papillomaviren (HPV) seien eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für die Entstehung von Zervixkarzinomen (Gebärmutterhalskrebs) und es müssten noch mehrere weitere Faktoren hinzukommen, damit eine Krebserkrankung entstehe?

Das ist der Freibrief für die HPV-Impfung, wenn der Eindruck entsteht, daß es ohne das HPV-Virus keinen Krebs gibt, weil es die einzige notwendige Ursache ist. Die anderen Faktoren können allein keinen Krebs erzeugen. Das ist die „Werbe"botschaft! Wir müssen nur den Erreger ausrotten, und dann sind wir den Krebs los. Und es ist ein Freibrief, dessen (positive) Wirkung wir erst in vielleicht 20 Jahren überprüfen können. Denn erst dann sind die Mädchen aus den Studiengruppen in einem Alter, wo ein Vergleich der auftretenden Krebsfälle zwischen Geimpften und Ungeimpften aussagefähig werden könnte. Weil vorher die Erkrankung kaum auftritt.

Merken wir es nicht? Es ist dieselbe Strategie, wie bei der Gentechnik und den anderen Errungenschaften, die wir dank zweifelhafter Hypothesen ins Leben riefen. Bei der Gentechnik erbrachten alle bisherigen Versuche andere Ergebnisse, als unsere Hypothesen erhoffen ließen: die Matsch-Tomate

war nichts, Blumen bekamen andere Farben als „geplant", das gentechnisch veränderte Saatgut tauchte auf, wo es nicht sollte … Wissenschaft bedeutet jedoch, zurückzuschauen und aus der Vergangenheit zu lernen. Hypothesen müssen sich durch Tatsachen beweisen lassen, sonst müssen wir sie verwerfen. Wie lange impfen wir schon und ignorieren die Tatsachen, die zeigen: Impfungen sind nicht nur ein nutzloser Versuch, Gesundheit zu erzeugen, sondern schädlich, weil wir mangels Nutzen nur Schaden haben, auch wenn wir den nicht genauer beschreiben können.

Und der zweite Aspekt der Impfwerbestrategie ist der, daß wir uns zu Zahlenspielen verleiten lassen. Wir verirren uns in Vergleichen, die genau jenen entsprechen, für die wir immer wieder die Impfbefürworter kritisieren. Und die kein Mensch nachvollziehen kann. Was selten ist, ist schwierig zu beschreiben. Aber zu sagen, daß es sich bei ca. 7 000 jährlichen Gebärmutterhalskrebsfällen und ca. 1 600 Todesfällen um seltene Geschehen handelt, ist nicht vermittelbar; es entsteht bisweilen der Eindruck, als ob so wenige Betroffene den Einsatz einer Impfung nicht rechtfertigen. Wenn wir die „geringe" Zahl mit „nur 0,017 % aller Frauen" verkaufen, machen wir es wie die Impfbefürworter, die bei Impfkomplikationen von *„ganz, ganz selten"* und zufällig sprechen. Und es entsteht der Eindruck, daß sich deshalb die Impfung nicht lohnt. Und da setzt der heroische Kampf der Impfstrategen an: wenn es nur einen Fall gibt und wir den durch eine Impfung verhindern können, dann tun wir das. Und die Dankbarkeit der meisten Menschen ist ihnen sicher.

Es ist über lange Jahre nicht gelungen, vielen Menschen etwa das Weltbild der anthroposophischen Ärzte zu vermitteln, daß Krankheiten sinnvolle Erfahrungen sind und der Tod Bestandteil unseres Lebens ist. Und so wird es auch damit sein, ab welcher Zahl von Betroffenen eine medizinische Maßnahme angemessen ist.

Doch dieser Weg, auf dem sich die Menschen ihrer selbst und der Welt bewußt werden, vielleicht mit Hilfe von Philosophie und Religion ihre Aufgabe erkennen können, ist in der Argumentation beim Impfen auch nicht notwendig. Wir müssen nur genügend Menschen die Tatsachen zeigen, dann wird das Impfen dadurch beendet werden, daß niemand mehr Impfungen wünscht.

Wie das mittelalterliche Dogma der Erde als Scheibe und der Sonne, die sich um die Erde dreht, zu Ende ging, wird es auch mit Impfungen enden.

Noch einige Gedanken zum Vergleich der Aussagekraft von Tests, die einen Hinweis auf Bestandteile des HPV-Virus liefern sollen, und der Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs bei Frauen. Wenn ein negativer Test in 99,6 % der Fälle bedeutet, daß eine Frau nicht erkrankt, heißt das auch, daß 0,4 % der Untersuchten etwas haben/bekommen, obwohl der Test das Gegenteil anzeigt, sich quasi „irrt". Das sind 4 von 1 000 oder 160 000 von 40 Millionen (Frauen). Interessant wäre dann noch zu wissen, wie oft der Test „positiv" meldet, obwohl nichts da ist. Denn diese so getesteten Frauen könnten Angst bekommen vor etwas, was nicht da ist, und sie werden wahrscheinlich weiteren Untersuchungen/Therapien zugeführt, die nicht nötig sind.

Wenn dann 99,983 % aller Frauen keinen solchen Krebs bekommen, stellt das die (behauptete) Aussagekraft des obigen Tests nicht infrage. Die beiden „Häufigkeiten" haben schlicht nichts miteinander zu tun. Das ist derselbe Irrtum, wie beim Vergleich der Häufigkeit aller Fälle des „Plötzlichen Kindstods" (SIDS) mit der infolge von Impfungen. Es beweist nicht, daß die Impfung nicht Ursache sein kann, nur weil die Fälle nach Impfung seltener sind, als die „normale" Häufigkeit. Denn solange wir die Ursache nicht kennen, ist die Zahl nach Impfungen in der Gesamtzahl enthalten, kann also höchstens gleichgroß sein: dann wären alle Fälle von SIDS Folge der Impfungen. SIDS ist außerdem keine Todesursache, sondern das Eingeständnis, daß wir diese bei einem Kind, das vor seinem 1. Geburtstag plötzlich starb, nicht kennen.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, daß bisher bei keiner Impfung ein Nutzen für die Impflinge gegeben ist. Es ist im Gegenteil bewiesen, daß der Rückgang der entsprechenden Krankheiten nichts mit dem Impfen zu tun hat. Egal, ob wir Impfungen gegen Pocken, Tuberkulose, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung, Masern, Hib oder andere betrachten, sie waren in keinem Fall die Ursache für das Zurückgehen bzw. Verschwinden der zugehörigen Erkrankung, und zwar sowohl nach Schwere als auch nach Häufigkeit.

Der Einsatz der HPV-Impfung basiert ausschließlich auf Annahmen, nicht auf Beweisen. Der isolierte Virusnachweis fehlt. Damit ist die Herstellung eines entsprechenden Impfstoffes und eines aussagefähigen Tests, die auf Teilen des Virus (DNA) basieren, unmöglich. Der Nachweis, daß das Virus Krebs erzeugt, liegt nicht vor. Es fehlt der Beleg, daß Zellveränderungen die Ursache einer Krebsentstehung sind. Ebenso der, daß das Virus notwendige Voraussetzung für die Erkrankung ist. Warum sind Frauen die „Opfer" des Virus, und Männer nur Überträger? Und warum wird wieder mit dem schlechten Gewissen und der Angst der Frauen „gearbeitet", die ihren Töchtern doch diesen Segen nicht vorenthalten werden? Willst du etwa, daß unsere Tochter (unsere Enkelin) Krebs bekommt?

So ist es auch eine Annahme, daß der „Krebsimpfstoff" nahezu 100 %igen Schutz vor Gebärmutterhalskrebs bieten soll. Eine solche „Schutzquote" haben nicht nur keine anderen Impfstoffe erreicht, sondern diese waren für den Rückgang der entsprechenden Krankheiten bedeutungslos.

Es ist notwendig, diese Aspekte den Menschen, besonders den Frauen, vor Augen zu führen. Lernen wir aus der Vergangenheit, dazu ist sie da. Verändern können wir sie nicht mehr, aber Erkenntnis daraus gewinnen, um andere Wege zu gehen, die unser Sehnen nach Geborgenheit erfüllen.

Jürgen Fridrich
Lindenstraße 41, 56290 Sevenic
Telefon (0 67 62) 85 56, Fax 96 06 48

IMPRESSUM

Herausgeber Libertas & Sanitas e.V., Marbach. **Geschäftsstelle** Postfach 1205, 85066 Eichstätt, Fernruf (0 84 21) 90 37 07, Fernkopie (0 84 21) 9 97 61, info@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. **Redaktion** Marianne Kräck. **Anfragen, Beiträge oder Leserbriefe an** Libertas & Sanitas Rundbrief-Redaktion, Postfach 1205, 85066 Eichstätt, redaktion@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. Anfragen werden unentgeltlich beantwortet. Allerdings bitten wir, einen freigemachten, rückadressierten Umschlag (DIN A 5) beizulegen. **Libertas & Sanitas e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Gerne senden wir eine Spendenquittung zu. Bankverbindung** Sparkasse Eichstätt (BLZ 721 513 40) Konto 20 136 222.

Eingeimpfte Sicherheit? Wie gesund sind die Leistungen Ihrer Krankenkasse?

Andreas Roll

Welche Krankenkasse unterstützt Sie am besten bei Impfentscheidungen? Welche Leistungen bieten die Krankenkassen ihren Versicherten an? Wie sicher ist die Versorgung der Krankenkassen mit Leistungen zur Gesundheitsförderung?

Diese und viele andere Fragen haben wir den Krankenkassen gestellt. Es wurden alle 320 gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland zur Unterstützung ihrer etwa 70 Millionen Versicherten befragt. Die Anteile an den Mitgliedern verteilen sich gerundet unter den Kassenarten AOK (36 %), Ersatzkassen (33 %), Betriebskrankenkassen (21 %), Innungskrankenkassen (6 %) und sonstigen (3 %).

Die Resonanz der Kassen hält sich bei der ersten Befragung leider in engen Grenzen. Ob es daran liegt, daß sie die Unterstützung ihrer gesundheitsbewußten und impfkritischen Kunden noch als unwichtig betrachten, wissen wir nicht.

Möglicherweise haben die Kassen in vorauseilendem Gehorsam auf das zum 01.04.2007 in Kraft getretenen GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz (GKV-WSG) auf eine Beteiligung an der Umfrage verzichtet. Die Gesetzesänderung hat zum 01.04.2007 die Krankenkassen verpflichtet, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene Impfungen zu bezahlen.

Obwohl sich letztendlich nur sieben Kassen an unserer Befragung beteiligt haben, liegt die Auswertung der Umfrage nun vor. Hier einige interessante Details:

1. Alle Kassen bemühen sich um eine sinnvolle medizinische Versorgung und um attraktive Leistungsangebote zur Gesunderhaltung. Dabei setzen sie auch auf Impfungen als wichtige präventive Maßnahme. Deshalb erhalten bei allen Kassen die Versicherten einen Bonus, wenn sie sich impfen lassen.

2. Zwei Kassen haben sich explizit gegen eine mögliche Impfpflicht ausgesprochen.

3. Nur eine Kasse informiert ihre Versicherten via Medizin-Hotline über anerkannte Impffolgen.

4. Die inzwischen mit dem GKV-WSG eingeführte gesetzliche Verpflichtung, die Kosten der von der STIKO empfohlenen Impfungen als Pflichtleistung zu übernehmen, wird von der DAK als einziger Kasse kritisiert. An die Adresse der Bundesregierung gerichtet ist hier der Vorwurf eines *„Verschiebebahnhofs zwischen öffentlichen Kassen und der gesetzlichen Krankenversicherung"*. Diesen Vorwurf haben übrigens auch die Spitzenverbände der Krankenkassen an den Bundestag gerichtet.

5. Keine der Kassen hat den Nutzen von Impfungen bisher hinterfragt und mit eigenen Auswertungen zu belegen oder zu widerlegen gesucht. Es wurde weder eine Statistik der Leistungsausgaben, noch eine Befragung des Gesundheitszustandes bei den beiden Gruppen „Vollständig und zeitgerecht Durchgeimpfte gemäß STIKO-Empfehlung" und „Vollständig Ungeimpfte" durchgeführt. Dabei wäre eine solche Befragung einfach durchzuführen. Den Kassen liegen alle Daten hierfür (Arbeitsunfähigkeitszeiten, Arzneimittelverordnungen, Krankenhausaufenthalte usw.) versichertenbezogen vollständig vor.

Die politische Positionierung gegen die Impfpflicht und für eine eigenverantwortliche Entscheidung der Versicherten mit entsprechender Unterstützung durch die Krankenkasse ist jedoch sehr erfreulich und zeigt den Meinungswandel, der in den letzten Jahren deutlich zu beobachten ist. Wir werden die Entwicklung aufmerksam verfolgen und den Weg der Krankenkassen in Deutschland begleiten. Für 2008 ist die Neuauflage des Rankings geplant. Hier wird sich zeigen, wie die Kassen ihre Leistungen für die Kunden weiterentwickeln.

Die Notwendigkeit des Mitgliederwachstums ist den Vorständen der Kassen mit dem Amtsantritt eingeimpft worden. Hoffen wir, daß sie die Weiterentwicklung mit eigenem Leistungsprofil und innovativen Ideen vorantreiben und dabei entschlossen im Interesse der Kunden und nicht der Pharmaindustrie handeln.

Die Ergebnisse der Befragung, die Bewertung sowie weitere Informationen finden Sie unter www.libertas-sanitas.de.

DVDs vom Dresdner Impfsymposium

Die DVDs vom 1. Dresdner Impfsymposium sind in Kürze fertig und können bei Eltern für Impfaufklärung Dresden, info@efi-dresden.de gegen geringen Kostenersatz bestellt werden.

Zwei Vorträge empfehlen wir besonders:
Christiane Mangelsdorf: „Rechtsfragen beim Nichtimpfen und Impfen"

Wolfgang Böhm: „Impfungen – ein wirksamer Schutz gegen Infektionskrankheiten? Tatsachen sprechen für sich"